

คณะที่ ๔

การพัฒนาระบบสนับสนุนงานด้านสุขภาพ

- ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
(ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ)

กรมอนามัย

กลุ่มกฎหมาย สป.

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สป.

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักตรวจและประเมินผล

สรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

คณะที่ ๔ พัฒนาระบบสนับสนุนด้านสุขภาพ

.....

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

๔.๑ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๔.๑.๑ สรุปสถานการณ์ ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ภาพรวมพบว่าทุกเขตสุขภาพมีการกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ๑) สถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้มาตรฐาน ร้อยละ ๙๔.๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- ๒) ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้คุณภาพ ร้อยละ ๘๑.๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- ๓) น้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๗๒.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)
- ๔) สถานที่ผลิตนมโรงเรียน ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- ๕) ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๓.๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- ๖) โรงเรียนผ่านมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียน ร้อยละ ๗๙.๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- ๗) คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- ๘) เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- ๙) โฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ ร้อยละ ๙๘.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- ๑๐) มีแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต ทุกเขต และมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อจัดเรียงลำดับของปัญหา (Issue prioritize) ซึ่งวิเคราะห์จากข้อมูลปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพ ๑-๑๒ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขต มีการจัดประชุมคณะกรรมการอย่างน้อย ๑ ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของเขต ที่จะดำเนินการร่วมกัน และระบบการติดตามประเมินผลได้

๑๑) ทุกจังหวัดมีการดำเนินการตามแผน คบส.จังหวัดและคณะกรรมการเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน คบส.ของจังหวัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

- มีคณะทำงานที่ชัดเจนที่รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพระดับจังหวัดที่ครอบคลุมทั้งด้านบริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- มีการสรุปบทวนผลการดำเนินงานตรวจสอบ เฝ้าระวัง คุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัยของสถานพยาบาล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘
- มีผลการดำเนินงานตามแผน หรือแนวทางที่กำหนดและมีการสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด

๔.๑.๒ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยด้านผู้ประกอบการ

๑) ผู้ผลิตน้ำดื่มและน้ำแข็งยังขาดความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการผลิตขั้นตอนการปรับสภาพน้ำเบื้องต้น โดยเฉพาะในกรณีการกรองแบบ Reverse Osmosis (RO)

๒) ผู้ประกอบการ ยังไม่ทราบถึงข้อกำหนดต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาล

๓) ผู้ประกอบการคลินิกเสริมความงาม ยังไม่ทราบว่ากระทำผิดกฎหมายส่วนใดบ้าง การให้บริการเสริมความงามมีหลายสาขา ความเข้าใจในขอบเขตคลินิกเวชกรรมเสริมความงามยังไม่เพียงพอ

ปัจจัยด้านผู้บริโภค

ผู้บริโภค ขาดองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เท่าทันสถานการณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุให้หลงเชื่อคำโฆษณาโดยง่าย และไม่สามารถเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง

ปัจจัยด้านการกำกับ ดูแล และพนักงานเจ้าหน้าที่

๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบ Cold chain ของนมโรงเรียนเนื่องจากทางจังหวัดไม่มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน

๒) ยังขาดสื่อสนับสนุนการให้ความรู้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่และโรงเรียนต่าง เช่น หนังสือคู่มือการทำระบบ Cold chain สำหรับโรงเรียน

๓) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอยังต้องการการพัฒนาทักษะด้านกฎหมาย การตรวจประเมิน และมาตรฐานต่างๆ

๔) ความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่เรื่องคลินิกเวชกรรม ยังไม่เพียงพอ พนักงานเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ทักษะการจัดการเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นระบบ แบบตรวจคลินิกยังไม่ครอบคลุมบริการเสริมความงามและค่านิยมของสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคหรือใช้บริการผิดๆ หรือยอมเสี่ยงในการเลือกใช้บริการที่ไม่ถูกต้อง

๔.๑.๓ ข้อเสนอแนะต่อบริษัท/ผู้ประกอบการ/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑) ด้านอาหาร (น้ำ แข็ง นมโรงเรียน) ควรเน้นการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายหน่วยงานระดับอำเภอ (สสอ./รพช.) โดยจัดหลักสูตรอบรมผู้ประเมิน GMP /On the Job Training ประเด็นนมโรงเรียนควรผลักดันให้เรื่องมาตรฐานการจัดการการเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียนนี้เป็นตัวชี้วัดของโรงเรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากปัญหาที่อาจเกิดขึ้นมักเกิดในกระบวนการเก็บรักษามะหว่างที่อยู่ในโรงเรียน

๒) การจัดการปัญหาโฆษณา ควรบูรณาการดำเนินงานควบคุมโฆษณาทางสื่อวิทยุร่วมกับ กสทช.เขต ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายและสร้างเครือข่ายประชาชนผู้พิทักษ์ในชุมชนและ อสม./แกนนำในการเฝ้าระวังและเพิ่มช่องทางการร้องเรียน

๓) งบประมาณและการสนับสนุน ควรสนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และควรจัดเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ครอบคลุมทุกมิติเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และกฎหมายใหม่ ๆ

๔) ด้านพัฒนากลไกและระบบงาน คบส. ควรพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อสามารถขับเคลื่อนระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบงาน คบส. และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการเพิ่มศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/นิติกรจังหวัด ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการ

เรื่องร้องเรียน และกระบวนการตรวจเฝ้าระวังและค้นหาปัญหา คส. และขับเคลื่อนให้เกิดการตรวจสอบเฝ้าระวังในระดับชุมชน

๕) ด้านคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม ควรมีคู่มือการตรวจคลินิกเวชกรรมด้านเสริมความงามและมีมาตรฐานการอบบัญชียา กรอบเครื่องมือแพทย์ ควรสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการเข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐาน ควรพัฒนาความรู้ทักษะ แก่เจ้าพนักงาน ผู้ประกอบการและเครือข่ายผู้บริโภคต่างๆ

๔.๒ ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ(ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ)

๔.๒.๑ จังหวัดมีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน ๘๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๔ เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานครบร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่เขตสุขภาพที่ ๑ , ๙ และ ๑๑ และเขตสุขภาพที่โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานน้อยที่สุด คือ เขต กทม. เนื่องจากโรงพยาบาลในพื้นที่เขต กทม.เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเริ่มดำเนินการเป็นปีแรก

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑) แหล่งกำเนิด

- ผู้บริหารโรงพยาบาลยังไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎหมาย เนื่องจากกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ โรงพยาบาลบางแห่งยังมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ได้มาตรฐาน

- โรงพยาบาลขาดงบประมาณสนับสนุนการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น การก่อสร้าง/ปรับปรุงที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ การก่อสร้างท่อระบายน้ำจากที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่เชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสียราคาถูงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อและภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามกฎหมายที่มีราคาสูง ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการพิมพ์ตราสัญลักษณ์และชื่อโรงพยาบาลลงบนถุงแดง

๒) การเก็บขน

- หน่วยงานที่เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และดำเนินการโดยไม่ได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล

- การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลยังมีข้อจำกัดในหลายประการ เช่น การกำหนดระยะเวลาในการเก็บขนไม่เป็นไปตามสัญญาว่าจ้าง (TOR)

๓) การกำจัด

- เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัทเอกชนส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจคุณภาพมลพิษทางอากาศตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อมโดยรอบ

- การใช้ระบบการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) ยังมีข้อจำกัดในการนำไปทิ้งเป็นมูลฝอยทั่วไป

๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่ออกข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อใช้ควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ ในการจัดระบบบริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) ส่งเสริมให้มีการลดปริมาณและคัดแยกมูลฝอยประเภทอื่นๆ ออกจากฝอยติดเชื้อ เพื่อลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่จะเข้าสู่ระบบกำจัด

๒) พัฒนามาตรฐานวิชาการ แนวทางการจัดการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่การคัดแยก เก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

๓) ประสานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทยเพื่อผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งจัดระบบบริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและพัฒนาระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม

๔) ประสานกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้มีการกำกับติดตามการมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระบบ HA

๕) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งและพัฒนาความเข้มแข็งของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (อสจ.) เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งให้กำหนดเรื่องมูลฝอยติดเชื้อเป็นวาระการประชุม อสจ. เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๔.๒.๒ จังหวัดมีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยทั่วไป ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ถูกหลักสุขาภิบาล เทศบาลผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป จำนวนมี ๑,๐๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖๕ เขตสุขภาพที่เทศบาลผ่านการประเมินมาตรฐานฯ มากที่สุด ๓ ลำดับคือ เขตสุขภาพที่ ๖, ๒ และ ๑๒ และเขตสุขภาพที่เทศบาลผ่านการประเมินมาตรฐานฯ ไม่ถึงร้อยละ ๒๕ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๗

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑) เทศบาลไม่ได้มีการจัดเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจที่ทางจังหวัดส่งไปและหรือบางแห่งไม่ส่งข้อมูลการสำรวจคืนให้แก่จังหวัด

๒) เทศบาลไม่ได้สมัครเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) เนื่องจากยังไม่มีความพร้อม และเทศบาลตำบลบางแห่งไม่มีโครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง

๓) ปัญหาการจัดการมูลฝอยในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น ผู้บริหาร อปท. ยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงไม่มีการออกข้อกำหนดด้านการจัดการมูลฝอย และจัดให้มีสถานที่กำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการมูลฝอยทั่วไปและการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจัดการมูลฝอย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ควรผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยทั่วไป เพื่อให้มูลฝอยทั่วไปได้รับการจัดการอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

๒) ประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนมีการคัดแยกขยะอย่างจริงจัง รวมทั้งให้ อปท. จัดระบบบริการเก็บรวบรวมและกำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ถูกต้องและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับเข้าร่วมการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

๓) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งและพัฒนาความเข้มแข็งของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (อสจ.) เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งให้กำหนดเรื่องมูลฝอยทั่วไปเป็นวาระการประชุม อสจ. เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๔) กำหนดนโยบายให้ผู้บริหาร อปท. เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปใช้ในการจัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ

๔.๒.๓ คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) มีมติและการติดตามมติจากที่ประชุม อสจ. เพื่อขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๒ เรื่อง มีการจัดประชุมไปแล้ว ๗๐ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๑ (จาก ๗๖ จังหวัด) และไม่จัดประชุม ๖ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๙ จังหวัดที่จัดประชุมได้ ๔ ครั้ง มีจำนวน ๔ จังหวัด (ร้อยละ ๕.๒๗) จัดประชุมได้ ๓ ครั้ง จำนวน ๑๘ จังหวัด (ร้อยละ ๒๓.๖๙) จัดประชุมได้ ๒ ครั้ง จำนวน ๒๕ จังหวัด (ร้อยละ ๓๒.๘๙) และจัดประชุมได้ ๑ ครั้ง จำนวน ๒๓ จังหวัด (ร้อยละ ๓๐.๒๖) มีมติจากการประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๒ เรื่อง จำนวน ๖๙ จังหวัด (ร้อยละ ๙๘.๕๗) มีการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑ เรื่อง จำนวน ๑ จังหวัด (ร้อยละ ๑.๔๓) ซึ่งประเด็นหลักที่ให้ดำเนินการ ได้แก่ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน ๔๖ จังหวัด (ร้อยละ ๖๕.๗๑) ผลักดันให้มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น จำนวน ๓๘ จังหวัด (ร้อยละ ๕๔.๒๘) และโครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร (NO FOAM) จำนวน ๓๖ จังหวัด (ร้อยละ ๕๑.๔๓) เป็นต้นสำหรับผลการติดตามมตินั้น ทุกจังหวัดมีการติดตามมติที่ได้จากการสั่งการ โดยรายงานผลการดำเนินงานอยู่ในขั้นระหว่างดำเนินการตามแผน เนื่องจากมติดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความเสี่ยงต่อความสำเร็จตามเป้าหมายการดำเนินงานของ อสจ. เช่น การจัดประชุมไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากการนัดหมายเพื่อให้องค์ประชุมสามารถจัดประชุมได้ค่อนข้างใช้เวลาในการจัดสรรเวลา การเตรียมข้อมูลนำเข้าต้องเพียงพอต่อการตัดสินใจที่จะมีมติสั่งการ งบประมาณในการจัดประชุมและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องต้องเพียงพอต่อการบริหารจัดการ องค์ความรู้ในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงทั้งด้านวิชาการและกฎหมายหลายฉบับ ดังนั้นฝ่ายเลขาฯ จึงต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นทั้งนี้ขอเสนอต่อการดำเนินงาน อสจ. โดยให้ส่วนกลางสร้างความเข้าใจในบทบาทของ อสจ. ต่อผู้บริหารและภาคีเครือข่าย ประสานความร่วมมือในเชิงนโยบายต่อการดำเนินงาน อสจ. ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พัฒนาหลักสูตรการอบรมในด้านวิชาการ การบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาระบบการสนับสนุนการดำเนินงาน อสจ. ที่มีประสิทธิภาพในระดับเขตสุขภาพตลอดจนสนับสนุนงบประมาณการจัดประชุม อสจ. และการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

คณะที่ ๔ พัฒนาระบบสนับสนุนด้านสุขภาพ

.....

๔.๑ ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑) จังหวัดมีการกำกับดูแลคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็ง

ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐
- ร้อยละของผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐
- ร้อยละของน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๘๐

๒) จังหวัดมีการกำกับดูแลคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของนมโรงเรียน

ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละของสถานที่ผลิตนมโรงเรียน ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐
- ร้อยละของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐
- ร้อยละของโรงเรียนผ่านมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียนร้อยละ ๑๐๐

๓) การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพผิดกฎหมาย

ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ร้อยละของโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ ร้อยละ ๑๐๐

๔) การดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของเขต

ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- มีแผนยุทธศาสตร์ คบส. เขต/แผนปฏิบัติการงาน/โครงการพัฒนางาน คบส. ระดับเขตการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับเขตมีความเป็นเอกภาพทั้งเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

๕) การดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัด

ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- มีการดำเนินการตามแผน คบส. จังหวัดและคณะกรรมการเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน คบส. ของจังหวัด

๖) คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ได้รับการเฝ้าระวังและสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย

ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามได้รับการเฝ้าระวังและตรวจมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
- เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย

๑.วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ภาพรวมพบว่าทุกเขตสุขภาพมีการกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ๑) สถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้มาตรฐาน ร้อยละ ๙๔.๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)

๒) ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้คุณภาพ ร้อยละ ๘๑.๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
 ๓) น้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๗๒.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

๔) สถานที่ผลิตนมโรงเรียน ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
 ๕) ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๓.๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
 ๖) โรงเรียนผ่านมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียน ร้อยละ ๗๙.๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)

๗) โฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ ร้อยละ ๙๘.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)

มีแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต ทุกเขต และมีการวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อจัดเรียงลำดับของปัญหา (Issue prioritize) ซึ่งวิเคราะห์จากข้อมูลปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพ ๑-๑๒ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขต มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ อย่างน้อย ๑ ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของเขต ที่จะดำเนินการร่วมกัน และระบบการติดตามประเมินผลได้

ทุกจังหวัดมีการดำเนินการตามแผน คบส.จังหวัดและคณะกรรมการเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน คบส.ของจังหวัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑) มีคณะทำงานที่ชัดเจนที่รับผิดชอบการพัฒนาบบงานคุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพระดับจังหวัดที่ครอบคลุมทั้งด้านบริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒) มีการมีสรุปทบทวนผลการดำเนินงานตรวจสอบ เฝ้าระวัง คุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย ของสถานพยาบาล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓) มีผลการดำเนินงานตามแผน หรือแนวทางที่กำหนดและมีการสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละ จังหวัด

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ การกำกับดูแลคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งบริโภค

ผลลัพธ์ที่ต้องการคือสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งบริโภคได้รับการกำกับดูแลมาตรฐานการผลิต และมีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย มีรายละเอียดผลการดำเนินงานตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินการกำกับดูแลคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งบริโภค

ลำดับ	รายการข้อมูล		เขตสุขภาพ												รวม
			๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	
๑	ร้อยละของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๑๐๐)	เป้าหมาย	๑,๔๕๓	๔๔๓	๒๒๖	๗๒๓	๘๙๕	๑,๐๐๑	๗๒๓	๙๔๑	๗๐๖	๕๗๐	๗๕๒	๕๕๕	๙,๐๓๘
		ผลิตน้ำ	๑,๔๒๙	๓๔๗	๑๙๖	๗๐๘	๗๗๑	๑,๐๐๑	๗๒๓	๙๒๓	๖๗๙	๕๗๐	๖๕๒	๕๔๔	๘,๕๓๖
		ร้อยละ	๙๘.๓	๗๘.๓	๘๘.๑	๙๗.๙	๘๖.๑	๑๐๐.๐	๙๒.๒	๙๘.๑	๙๖.๒	๑๐๐.๐	๘๖.๗	๙๘.๐	๙๔.๔
๒	ร้อยละของ	เป้าหมาย	๑,๒๙๘	๔๒๕	๒๒๖	๖๕๕	๘๙๖	๑,๐๒๗	๔๙๓	๓๘๗	๓๙๐	๕๒๒	๗๖๔	๕๒๐	๗,๔๓๓

ลำดับ	รายการ ข้อมูล		เขตสุขภาพ												รวม
			๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	
	ผลิตภัณฑ์ น้ำบริโภค และ น้ำแข็ง บริโภคได้ คุณภาพ (ร้อยละ ๑๐๐)	ผลงาน	๙๘๕	๙๕๙	๑๐๙	๕๒๑	๖๙๑	๙๗๐	๙๖๘	๒๙๔	๙๑๕	๕๙๕	๕๒๑	๔๔๒	๖,๐๖๐
		ร้อยละ	๙๕.๙	๘๔.๕	๘๘.๑	๙๐.๕	๙๗.๑	๙๔.๔	๙๔.๖	๙๖.๐	๘๐.๘	๙๔.๘	๖๘.๒	๘๕.๐	๘๑.๗
๓	ร้อยละของ น้ำบริโภค และ น้ำแข็ง บริโภค ณ สถานที่ จำหน่าย ได้ มาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐)	เป้าหมาย	๘๕๑๑	๘๕๐๐	๘๕๐๐	๙๗๗๐	๙๗๗๓	๘๗๕๙	๘๘๙๓	๔๕๙๘	๖๐๒๓	๖๓๑๐	๘๓๗๖	๙๒๗๙	๙๑,๐๒๖
		ผลงาน	๖,๘๗๗	๕,๗๕๔	๙,๗๓๔	๙,๐๗๗	๕,๖๖๔	๙,๕๙๓	๙,๒๕๒	๙,๔๖๕	๔,๐๖๓	๔,๐๔๙	๙,๘๗๔	๖,๕๒๒	๖๖,๐๐๔
		ร้อยละ	๘๒๐	๖๗๖	๔๖๑	๙๒๕	๙๒๙	๘๖๗	๙๓๖	๙๕๗	๖๗๕	๖๔๒	๘๓๙	๗๐๓	๗๒.๕

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานการกำกับดูแลคุณภาพน้ำบริโภคในอาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งบริโภค ดังนี้

๑) สถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้มาตรฐาน สูงที่สุด ๓ อันดับ คือ เขต ๖ (ร้อยละ ๑๐๐) เขต ๑๐ (ร้อยละ ๑๐๐) และเขต ๑ (ร้อยละ ๙๘.๓) ตามลำดับ

๒) ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้คุณภาพ สูงที่สุด ๓ อันดับ คือ เขต ๑๐ (ร้อยละ ๙๔.๘) เขต ๖ (ร้อยละ ๙๔.๘) และเขต ๔ (ร้อยละ ๙๐.๕) ตามลำดับ

๓) น้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย ได้มาตรฐาน สูงที่สุด ๓ อันดับ คือ เขต ๖ (ร้อยละ ๘๖.๗) เขต ๑๑ (ร้อยละ ๘๓.๙) และเขต ๑ (ร้อยละ ๘๒.๐) ตามลำดับ

๒.๒ การกำกับดูแลคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของนมโรงเรียน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือสถานที่ผลิต นมโรงเรียนได้รับการกำกับ ดูแลคุณภาพมาตรฐานการผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และโรงเรียนมีมาตรฐานการจัดการการเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความ ปลอดภัย นมโรงเรียน มีรายละเอียดผลการดำเนินงานตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานการกำกับดูแลคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของนมโรงเรียน

ลำดับ	รายการ ข้อมูล		เขตสุขภาพ												รวม
			๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	
๑	ร้อยละของ สถานที่ผลิต นมโรงเรียน ได้มาตรฐาน ร้อยละ (ร้อยละ ๑๐๐)	เป้าหมาย	๕	๗	๕	๖	๒๑	๑๒	๙	๖	๘	๓	๔	๔	๙๐
		ผลงาน	๕	๗	๕	๖	๒๑	๑๒	๙	๖	๘	๓	๔	๔	๙๐
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ลำดับ	รายการ ข้อมูล		เขตสุขภาพ												รวม
			๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	
๒	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์ นมโรงเรียน ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่ กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)	เป้าหมาย	๑๔	๑๔	๑๐	๑๑	๒๙	๑๐	๑๐	๘	๑๐	๓	๔	๕	๑๒๘
		ผลงาน	๑๓	๑๔	๙	๑๑	๒๔	๑๐	๑๐	๘	๑๐	๓	๓	๕	๑๒๐
		ร้อยละ	๙๒.๙	๑๐๐.๐	๙๐.๐	๑๐๐.๐	๘๒.๘	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๗๕.๐	๑๐๐.๐	๙๓.๘
๓	ร้อยละของ โรงเรียน ผ่าน มาตรฐาน การจัดการ เก็บรักษา ตามระบบ Cold chain และความ ปลอดภัยนม โรงเรียน (ร้อยละ ๑๐๐)	เป้าหมาย	๑,๘๗๖	๑,๘๗๗	๘๔๗	๑,๓๑๐	๙๗๒	๑,๕๗๐	๑,๖๙๘	๑,๘๘๖	๕,๐๓๖	๒,๒๔๕	๑,๙๕๐	๑,๗๑๓	๒๒,๙๔๐
		ผลงาน	๑,๒๑๘	๑,๖๒๑	๖๗๕	๗๑๑	๙๖๑	๑,๕๗๐	๑,๒๙๕	๑,๘๔๔	๓,๗๓๙	๒,๐๓๑	๑,๐๔๗	๑,๔๖๒	๑๘,๒๗๔
		ร้อยละ	๖๔.๙	๘๘.๗	๗๙.๗	๕๔.๓	๙๗.๙	๑๐๐.๐	๗๖.๓	๙๗.๘	๗๕.๔	๙๒.๒	๕๓.๗	๘๕.๓	๗๙.๗

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานการกำกับดูแลคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของนมโรงเรียนดังนี้

๑) สถานที่ผลิตนมโรงเรียนได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ ทั้ง ๑๒ เขต

๒) ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ คือ เขต ๒,๔,๖,๗,๘,๙,๑๐, และ ๑๒

๓) โรงเรียนผ่านมาตรฐานการจัดการเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียน สูงที่สุด ๓ อันดับ คือ เขต ๖ (ร้อยละ ๑๐๐) เขต ๕ (ร้อยละ ๙๗.๙) และเขต ๘ (ร้อยละ ๙๗.๘) ตามลำดับ

๒.๓ การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพผิดกฎหมาย

ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ พบการกระทำการฝ่าฝืน หรือกระทำผิดกฎหมายด้านโฆษณาตลง มีรายละเอียดผลการดำเนินงานตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพผิดกฎหมาย

ลำดับ	รายการ ข้อมูล		เขตสุขภาพ												รวม
			๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	
๑	ร้อยละของ โฆษณาด้าน สุขภาพที่ผิด กฎหมายได้รับ การจัดการ (ร้อยละ๑๐๐)	เป้าหมาย	๗๔๗	๙๒	๖	๑๐๖	๒๙	๘๗	๗๐	๕๒	๓๓	๑๐๑	๓๗	๑๑๒	๑,๔๗๒
		ผลงาน	๗๔๗	๙๒	๖	๑๐๖	๒๘	๘๗	๗๐	๕๒	๓๓	๘๒	๓๗	๑๑๒	๑,๔๕๒
		ร้อยละ	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๙๖.๖	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๘๑.๒	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๙๘.๖

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพผิดกฎหมาย พบว่า มี ๑๐ เขตที่สามารถดำเนินการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพผิดกฎหมาย ได้ร้อยละ ๑๐๐ คือ เขต ๑,๒,๓,๔,๖,๗,๘,๙,๑๑ และ ๑๒

๒.๔ การดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของเขต

ผลลัพธ์ที่ต้องการ : มีแผนยุทธศาสตร์ คบส. เขต/แผนปฏิบัติการงาน/โครงการพัฒนางาน คบส. ระดับเขต การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับเขตมีความเป็นเอกภาพทั้งเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

สรุปภาพรวมความสำเร็จ : มีความสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายความสำเร็จโดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

๑. เขตสุขภาพ ๑-๑๒ มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อจัดเรียงลำดับของปัญหา (Issue prioritize) ซึ่งวิเคราะห์จากข้อมูลปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒. เขตสุขภาพ ๑-๑๒ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคระดับเขต

๑) ทุกเขตมีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย ๑ ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของเขต ที่จะดำเนินการร่วมกัน

๒) ทุกเขตระบบการติดตามประเมินผลได้ เช่น มีการจัดทำโครงการสำคัญของเขต มอบหมายจังหวัดที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักโครงการจัดทำแนวทางการดำเนินงานของโครงการ จังหวัดมีการถ่ายทอดเป้าหมาย ตัวชี้วัดสู่หน่วยงานระดับอำเภอและตำบล และมีการติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและสรุปนำเสนอคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคฯ ระดับเขต แต่ยังคงเพิ่มการบูรณาการกลไกดังกล่าว ให้เป็นเนื้อเดียวกันกับการดำเนินงานของแต่ละเขตสุขภาพ

๓. การวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด คุ้มครองผู้บริโภคระดับเขตที่มีประสิทธิภาพ

๑) มีการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคฯ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค ระดับเขต

๒) มีการจัดทำโครงการสำคัญของเขต ที่จะดำเนินการร่วมกันของทุกจังหวัด

๓) มอบหมายจังหวัดที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักโครงการ เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานของโครงการ สรุปผลการดำเนินงานโครงการในภาพรวมระดับเขต

๔) จังหวัดมีการถ่ายทอดเป้าหมาย ตัวชี้วัด สู่หน่วยงานระดับอำเภอและตำบล

มีการติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและสรุปนำเสนอคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคฯ ระดับเขต

วิเคราะห์ประเด็นของแผนยุทธศาสตร์งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต เขตสุขภาพ ๑-๑๒ ได้ดังนี้

๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการงาน คบส. ที่มีประสิทธิภาพ

- การบังคับใช้กฎหมาย
- การจัดการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน
- ปราบปราม จักรกุ่ม และดำเนินคดีกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย
- ระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการระดับเขตกำหนดนโยบายและทิศทาง ผ่านมีกลไกการถ่ายทอดสู่แผนปฏิบัติการ/โครงการสำคัญระดับเขตและระดับจังหวัด
- การจัดการฐานข้อมูลงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงจากพื้นที่ จังหวัดและเขต

๒) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

- พัฒนาศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย อสม./อโย/ชมรมผู้ประกอบการ/ผู้นำชุมชน
- สนับสนุนให้เครือข่ายสร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน

๓) พัฒนาองค์ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อการพัฒนา ศักยภาพผู้บริโภคและการสื่อสารสาธารณะ

๔) พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง โดยเชื่อมโยงผ่านฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

๕) พัฒนาศมรรถนะของบุคลากรในทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน คบส.

- ความรู้ด้านกฎหมาย
- การดำเนินงานกำกับ ดูแลเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมถึงมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- การพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง

๒.๕ การดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัด

ผลลัพธ์ที่ต้องการ : มีการดำเนินการตามแผน คบส.จังหวัดและคณะกรรมการเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน คบส.ของจังหวัด และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ จังหวัดมีประสิทธิภาพ

ผลงาน : ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดที่ชัดเจน แต่กลไกการทำงานยังเน้นการทำงานแบบปกติ คือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจะมอบหมายงานให้ทีมอำเภอทำงานและดำเนินการติดตามและประเมินผลเอง โดยไม่ได้ใช้กลไกของคณะกรรมการจังหวัด ที่มีลักษณะบูรณาการข้ามหน่วยงาน พบว่าในบางจังหวัดงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ไม่เพียงพอที่จะดำเนิน งานให้ได้เต็มประสิทธิภาพ ทำให้ยังคงพบปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่อยู่ รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ทำให้ระบบการตรวจสอบเฝ้าระวังปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร โดยยังพบปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลส่งต่อการเฝ้าระวังในพื้นที่มีความล่าช้า

๒.๖ คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ได้รับการเฝ้าระวังและสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย

ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ผู้รับบริการได้รับการบริการจากสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย มีรายละเอียดผลการดำเนินงานตาม ตารางที่ ๔ และ ๕ ดังนี้

ตารางที่ ๔ ร้อยละของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐๐

■ คลินิกเวชกรรมฯ ได้รับการตรวจมาตรฐาน	เขตสุขภาพ	จำนวน (แห่ง)	ได้รับการตรวจเฝ้าระวังฯ (แห่ง)	ร้อยละ
เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๖๑	๑๖๑	๑๐๐
	๒	๔๗	๔๗	๑๐๐
	๓	๓๘	๓๘	๑๐๐
	๔	๒๔๘	๒๔๘	๑๐๐
	๕	๑๒๙	๑๒๙	๑๐๐
	๖	๒๐๓	๒๐๓	๑๐๐
	๗	๑๐๙	๑๐๙	๑๐๐
	๘	๖๕	๖๕	๑๐๐

■ คลินิกเวชกรรมฯ ได้รับการตรวจ มาตรฐาน	เขตสุขภาพ	จำนวน (แห่ง)	ได้รับการตรวจเฝ้าระวังฯ (แห่ง)	ร้อยละ
	๙	๘๘	๘๘	๑๐๐
	๑๐	๕๗	๕๗	๑๐๐
	๑๑	๑๐๖	๑๐๖	๑๐๐
	๑๒	๘๒	๘๒	๑๐๐
รวม		๑,๓๓๓	๑,๓๓๓	๑๐๐

ตารางที่ ๕ เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย ร้อยละ ๑๐๐

■ เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่ผิด กฎหมายได้รับการดำเนินการ	เขตสุขภาพ	จำนวน (เรื่อง)	ดำเนินการตามกฎหมาย (เรื่อง)	ร้อยละ
เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	๑	๒๔	๒๔	๑๐๐
	๒	๙	๙	๑๐๐
	๓	๘	๘	๑๐๐
	๔	๓๘	๓๘	๑๐๐
	๕	๓๐	๓๐	๑๐๐
	๖	๔๕	๔๕	๑๐๐
	๗	๒๖	๒๖	๑๐๐
	๘	๑๘	๑๘	๑๐๐
	๙	๑๒	๑๒	๑๐๐
	๑๐	๑๕	๑๕	๑๐๐
	๑๑	๑๕	๑๕	๑๐๐
	๑๒	๑๒	๑๒	๑๐๐
รวม		๒๕๒	๒๕๒	๑๐๐

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๒.๑ การกำกับดูแลคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งบริโภค

๑. ปัจจัยด้านสถานประกอบการ

๑) การปรับปรุงสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐานต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ผลิตและต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง

๒) ความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ผลิตเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ใช้ในการผลิต โดยจากการสำรวจผู้ผลิตไม่ทราบว่าการดูแลกระบวนการผลิตในแต่ละขั้นตอนนั้นควรเป็นอย่างไร และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับผลิตภัณฑ์ก็ไม่ทราบว่าต้องไปแก้ปัญหในส่วนใดของกระบวนการผลิต โดยเฉพาะเรื่องการปนเปื้อนจุลินทรีย์ และการพบค่า กรด-ด่าง เกินมาตรฐาน

๒. ปัจจัยด้านการควบคุม กำกับ

๑) การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดของจังหวัด

๒) การบูรณาการงาน food safety ระหว่างกลุ่มงาน ยังไม่เต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้ขั้นตอนในการทำงานซ้ำซ้อน

๓) เนื่องจากการตรวจมาตรฐานน้ำบริโภคและน้ำแข็ง ด้วยชุดทดสอบ SI๒ ณ สถานที่จำหน่ายต้องใช้เทคนิค/และความชำนาญของผู้ตรวจซึ่งอาจก่อให้เกิดการปนเปื้อนได้ และในการเก็บตัวอย่างยังไม่มี ความชัดเจนว่าต้องเก็บจากบริเวณไหน ทำให้ผลการตรวจแต่ละที่ไม่เหมือนกัน

๔) ยังไม่มีระบบการควบคุมกำกับมาตรฐานการขนส่งระหว่างทาง และกรณีน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท การกำกับดูแลมาตรฐานภาชนะบรรจุ ณ สถานที่จำหน่าย แม้จะมีบทบัญญัติทางกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติ ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการและงบประมาณ

๑) ค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ค่อนข้างสูงซึ่งจังหวัดต้องทำแผนในการสนับสนุน

๒) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ จังหวัดมีการเลือกเก็บจากสถานประกอบการเฉพาะรายที่เข้าหลักเกณฑ์คัดเลือก (criteria) ที่จังหวัดกำหนดขึ้น ไม่ได้เก็บจากผู้ประกอบการทุกราย ทำให้การเฝ้าระวังความปลอดภัยไม่ครอบคลุมทุกสถานที่ผลิต

๒.๒ การกำกับดูแลคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของนมโรงเรียน

๑. ปัจจัยด้านสถานประกอบการ

๑) คุณภาพน้ำนมดิบเริ่มต้นตั้งแต่การดูแลแม่วัว การควบคุมคุณภาพน้ำนมดิบของโรงงานก่อนรับเข้าผลิต

๒. ปัจจัยด้านการควบคุม กำกับ

๑) การกำกับติดตามสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่องครบวงจรและนำเข้าคณะกรรมการที่ดูแลเรื่องนมโรงเรียนระดับจังหวัด

๒) ระบบการขนส่ง Cold chain และระบบการจัดเก็บนมโรงเรียน

๓) ความร่วมมือและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่ายผู้ดูแลระบบการดำเนินงานของโครงการนมโรงเรียนทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็น กรมปศุสัตว์ กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียน รถร่วมขนส่งนม กระทรวงเกษตร ต้องเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นชุดเดียวกัน เพื่อส่งต่อข้อมูลกันได้ทั้งระบบ และสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทั้งระบบ

๓. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการและงบประมาณ

๑) จากการที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อและจัดส่งนมให้กับสถานศึกษา แต่ผู้จัดซื้อและโรงเรียน ไม่ได้มีแนวทางร่วมกันในการควบคุมผู้จำหน่ายให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ Milk board กำหนดอย่างจริงจัง เกิดความย่ำแย่ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพนม ตัวอย่างเช่น มีข้อกำหนดให้ผู้จำหน่ายต้องสนับสนุนเทอร์โมมิเตอร์ชนิดก้านเหล็กให้โรงเรียนเพื่อใช้ตรวจวัดอุณหภูมินม

๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะสามารถติดตามตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ได้เฉพาะผู้ประกอบการ ที่เป็นผู้ผลิตที่ตั้งโรงงานในจังหวัดเท่านั้น

๓) การดำเนินงานควบคุมตามระบบ Cold chain ยังไม่ได้ความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเท่าที่ควร โดยที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว กล่าวคือยังขาดการประสานความร่วมมือกับ ผู้จัดซื้อ สถานศึกษา ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้ขนส่ง

๔) มีแผนการดำเนินงานตรวจประเมินสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ ปีละ ๒ ครั้ง (๑ ครั้ง/ภาคการศึกษา)และเก็บตัวอย่างนมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามประกาศ (๑ ครั้ง/ภาคการศึกษา)

๕) มีการจัดทำแผนให้ความรู้ในการเก็บรักษานมในโรงเรียนผ่านมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษาตามระบบ Cold chain ของนมพาสเจอร์ไรส์และการเก็บรักษานมยูเอชที และความปลอดภัยนมโรงเรียน โดยมีการบูรณาการแผน ร่วมกับ งานควบคุมโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และงานคุ้มครองผู้บริโภค ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยเพื่อลดโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง

๒.๓ การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพผิดกฎหมาย

๑) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการที่ถูกต้องได้มาตรฐานยังไม่ทั่วถึง

๒) ผู้ประกอบการที่โฆษณาไม่ตระหนักต่อการกระทำความผิด เนื่องจากค่าปรับและโทษทางกฎหมายต่ำ เมื่อเทียบกับผลตอบแทนรายได้ที่ได้รับ จึงทำให้ยังมีการกระทำผิดอยู่

๓) โฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารเสริมผ่านทางสื่อต่างๆมีมากมาย แต่ระบบตรวจสอบก่อนการโฆษณามีน้อย

๔) ยังไม่มีแผนในการจัดอบรมผู้ประกอบการสื่อร่วมกับงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในทุกจังหวัด

๒.๔ การดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของเขต

การอภิบาลระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายใต้รูปแบบ “สานสัมพันธ์ ทำงานร่วมกัน” โดยสร้างความเข้มแข็ง และขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ผ่านกลไกของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ นี้ เขตสุขภาพ ๑-๑๒ ได้เห็นถึงความสำคัญของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์งานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ครบทั้ง ๑๒ เขต และทุกเขตสามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา (Issue prioritize) และสามารถกำหนดกลไกการขับเคลื่อนงานระดับที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบการติดตามประเมินผลได้ เช่น มีการจัดทำโครงการสำคัญของเขต มอบหมายจังหวัดที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักโครงการจัดทำแนวทางการดำเนินงานของโครงการ จังหวัดมีการถ่ายทอดเป้าหมายตัวชี้วัดสู่หน่วยงานระดับอำเภอและตำบล และมีการติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและสรุปนำเสนอคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคฯ ระดับเขต แต่ยังคงต้องการบูรณาการกลไกดังกล่าว ให้เป็นเนื้อเดียวกันกับการดำเนินงานของแต่ละเขตสุขภาพ

๒.๕ การดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัด

๑) ระดับ รพ.สต. ที่จะได้ดำเนินการใกล้ชิดกับพื้นที่ชุมชน เกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินงาน เพราะอาจเกิดการประทะกับผู้ประกอบการได้ง่าย

๒) การดำเนินการตามกฎหมายนั้น เป็นบทบาทหน้าที่ของระดับ สสจ. ซึ่งผู้ปฏิบัติบางส่วนยังขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ การตอบสนองในการดำเนินการด้านกฎหมาย อาจไม่รวดเร็วนัก เนื่องจากต้องปรึกษาส่วนกลาง และจังหวัดอื่นในเขตช่วยเป็นที่เลี้ยง

๓) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคมีปริมาณน้อยและมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย

๒.๖ คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ได้รับการเฝ้าระวังและสถานพยาบาลที่กระทำความผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย

๑. ด้านนโยบาย

- ๑) ผู้บริหารไม่มีนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับพัฒนาระบบสนับสนุนด้านสุขภาพ ประเด็นคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม
- ๒) การเปลี่ยนแปลงกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ซึ่งเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของการประกอบกิจการและการดำเนินการสถานพยาบาล
- ๓) ยังไม่มีแผนการเฝ้าระวังการโฆษณาด้านบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายในคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น

๒. ด้านพนักงานเจ้าหน้าที่

- ๑) การดำเนินงานเชิงรุก สื่อสารเชิงรุกเกี่ยวกับคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามยังไม่เพียงพอ
- ๒) เจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอยังขาดความรู้ ความชำนาญในการดำเนินคดีตามกฎหมาย
- ๓) พนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งระดับอำเภอและจังหวัด มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องหรือข่มขู่จากผู้ประกอบการ
- ๔) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ระดับตำบล และภาคประชาชน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบสถานพยาบาลที่ลักลอบเปิดให้บริการผิดกฎหมายต้องเข้มแข็ง
- ๕) พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ไม่มีการแต่งตั้งในพื้นที่ระดับตำบล และระดับอำเภอยังไม่มีมีการแต่งตั้งครอบคลุมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจริง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน
- ๖) การตีความข้อความที่ใช้ในการโฆษณาในคลินิกซึ่งยังไม่ชัดเจน ซึ่งผู้ประกอบการอ้างถึงคลินิกประเภทที่มีสาขาอยู่ทั่วประเทศ มีข้อความลักษณะเดียวกัน แต่ได้รับการอนุญาตโฆษณาไปก่อนหน้านี้แล้ว
- ๗) เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องหรือถูกข่มขู่ เมื่อปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับอนุญาตที่มีผู้มีอิทธิพลดำเนินการ

๓. ด้านผู้ประกอบการ

- ๑) ผู้ประกอบการ บางส่วนขาดความตระหนักถึงกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสิทธิของผู้ป่วย
- ๒) ผู้ประกอบการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลเพื่อการตรวจสอบและเฝ้าระวัง
- ๓) สถานพยาบาลบางแห่งเมื่อเปิดกิจการไประยะหนึ่งจะมีการปฏิบัติไม่เป็นไปตามกฎหมาย
- ๔) คลินิกลูกข่ายจะอ้างว่าคลินิกแม่ข่ายในกรุงเทพฯสามารถดำเนินการได้ ดังนั้นการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ควรไปดำเนินการกับคลินิกที่เป็นแม่ข่ายก่อน

๔. ภาคประชาชน

- ๑) ค่านิยมของสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการผิดๆ หรือยอมเสี่ยงในการเลือกใช้บริการที่ไม่ถูกต้อง

๓. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยด้านผู้ประกอบการ

๑) ผู้ผลิตน้ำดื่มและน้ำแข็งยังขาดความรู้และความตระหนักในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการผลิต ขั้นตอนการปรับสภาพน้ำเบื้องต้น การผลิตและการดูแลรักษาเครื่องมือ ซึ่งทำให้การดูแลรักษาบริเวณสถานที่ผลิต เครื่องมือเครื่องจักร ยังไม่ถูกต้อง มาตรฐานการผลิตที่ยังไม่ได้มาตรฐาน

๒) ผู้ประกอบการ ยังไม่ทราบถึงข้อกำหนดต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาล

ปัจจัยด้านผู้บริโภค

๑) ผู้บริโภค ขาดองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เท่าทันสถานการณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุให้หลงเชื่อคำโฆษณา โดยง่าย และไม่สามารถเลือกซื้อเลือกใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง

ปัจจัยด้านการกำกับ ดูแล และพนักงานเจ้าหน้าที่

๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบ Cold chain ของนมโรงเรียนเนื่องจากทางจังหวัดไม่มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน

๒) ยังขาดสื่อสนับสนุนการให้ความรู้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่และโรงเรียนต่าง เช่น หนังสือคู่มือการทำงานระบบ Cold chain สำหรับโรงเรียน

๓) โฆษณาพนักงานเจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการเฝ้าระวังสถานีวิฑูรย์ชุมชนที่ต้องสงสัย

๔) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคมีปริมาณน้อยและมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อยทำให้การส่งต่อข้อมูลต่างๆ การทำงานไม่เรียบร้อยเท่าที่ควร

๕) พนักงานเจ้าหน้าที่ใหม่อาจไม่มีความชำนาญและไม่มีประสบการณ์เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะในการดำเนินการตาม พรบ.สถานพยาบาลเนื่องด้วยมีการออกกฎกระทรวงรวมถึงวิธีดำเนินการตรวจสอบใหม่ในหลายฉบับ และขาดทักษะในกฎหมายยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง สิ่งแวดล้อม สถานประกอบการ น้ำดื่ม น้ำแข็ง สถานีวิฑูรย์ ร้านค้า ร้านอาหาร มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เฝ้าระวังไม่ทั่วถึง

๖) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอยังต้องการการพัฒนาทักษะด้านกฎหมาย การตรวจประเมิน และมาตรฐานต่างๆ

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบายต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑) **ด้านอาหาร** (น้ำ แข็ง นมโรงเรียน) ควรเน้นการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายหน่วยงานระดับอำเภอ (สสอ./รพช.) โดยจัดหลักสูตรอบรมผู้ประเมิน GMP /On the Job Training ประเด็นนมโรงเรียนควรผลักดันให้เรื่องมาตรฐานการจัดการเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียนนี้เป็นตัวชี้วัดของโรงเรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากปัญหาที่อาจเกิดขึ้นมักเกิดในกระบวนการเก็บรักษามะหว่างที่อยู่ในโรงเรียน

๒) **การจัดการปัญหาโฆษณา** ควรบูรณาการดำเนินงานควบคุมโฆษณาทางสื่อวิทยุร่วมกับ กสทช.เขต ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายและสร้างเครือข่ายประชาชนผู้พิทักษ์วิทยุในชุมชนและ อสม./แกนนำในการเฝ้าระวังและเพิ่มช่องทางการร้องเรียน

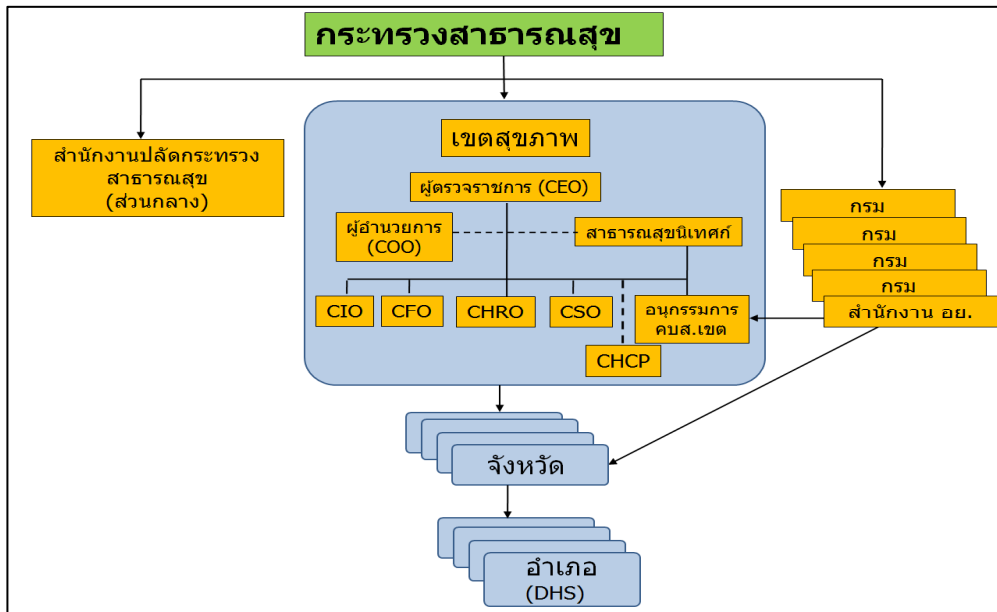
๓) **สถานพยาบาล** ผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับพัฒนาระบบสนับสนุนด้านสุขภาพ ประเด็นคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามได้รับการเฝ้าระวังและสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมายอย่างชัดเจน และควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทางสื่อต่างๆ

๔) งบประมาณและการสนับสนุน ควรสนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และควรจัดเวทียุทธศาสตร์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ครอบคลุมทุกมิติเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และกฎหมายใหม่ ๆ

๕) ด้านพัฒนากลไกและระบบงาน คส. ควรพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อสามารถขับเคลื่อนระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบงาน คส. และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการเพิ่มศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/นิติกรจังหวัด ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน และกระบวนการตรวจเฝ้าระวังและค้นหาปัญหา คส. และขับเคลื่อนให้เกิดการตรวจสอบ เฝ้าระวังในระดับชุมชน



รวมถึงมีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขตที่มีประสิทธิภาพ เช่น แต่งตั้งคณะทำงานฯ มีการนำเสนอแผนการดำเนินงาน มีระบบติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโดยคณะอนุกรรมการงานคุ้มครองฯ และทบทวนสรุปบทเรียนการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานคุ้มครองฯ ในปีต่อไป ซึ่งเรื่องดังกล่าวอาจจะเป็นเรื่องที่ยากที่จะทำให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมโดยเร็ว เนื่องจากเป็นเพียงความร่วมมือการทำงานแบบภาคีเครือข่าย แต่หากเขตสุขภาพเห็นถึงความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบาย พัฒนาการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดความยั่งยืนต่อไป



ภาพข้อเสนอโครงสร้างการบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

๖) ด้านการให้บริการจากสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานและความปลอดภัย

๖.๑ ปรับปรุงกฎระเบียบแนวทาง มาตรฐาน

๑) สนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ตรวจสอบ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม

๒) ขอให้ส่วนกลางชี้แจงรายละเอียดของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๔๒) รถหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปในพื้นที่ของแต่ละชุมชน

๓) กำหนดมาตรฐานคลินิกเสริมความงาม ด้านสถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ และผู้ประกอบการ วิชาชีพ ที่มีความแตกต่างจากคลินิกเวชกรรมทั่วไป

๔) แยกแบบบันทึกการตรวจมาตรฐาน คลินิกเวชกรรมออกเป็น ๒ ชุด โดยมีประเด็นของ หัวข้อของผู้ดำเนินการยื่นคำขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล จำนวน ๑ ชุด และผู้ที่ทำหน้าที่ในการตรวจ ลักษณะสถานพยาบาล อีกจำนวน ๑ ชุด เพราะบางครั้งเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจมาตรฐาน คลินิก เวชกรรมมีความสับสนกับรายละเอียด

๕) ผลักดันให้ประกาศมาตรฐานการบริการเพื่อการเสริมสวย หรือเสริมความงามของ สถานพยาบาลให้ออกมามีผลบังคับใช้โดยเร็ว

๖) จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังการโฆษณาสถานพยาบาลที่ผิดกฎหมาย และมีตัวอย่างที่มีการ ดำเนินการตามกฎหมาย หรือรวบรวมตัวอย่างที่ดำเนินการตามกฎหมายของแต่ละจังหวัด

๗) จัดทำคู่มือการร้องเรียน สถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตาม กฎหมาย และมีตัวอย่างที่มีการดำเนินการตามกฎหมาย

๘) ส่วนกลางแจ้งหนังสือเวียน กรณีพบข้อผิดทางกฎหมาย เกี่ยวกับมาตรฐานสถานพยาบาล เอกชน เพื่อให้จังหวัดได้ทราบแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม

๙) สบส. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจถึงวิธีตรวจสอบสถานพยาบาลที่ ได้รับอนุญาต และตระหนักถึงอันตรายและกระตุ้นให้มีการรักษาสิทธิผู้บริโภคเพิ่มขึ้น

๑๐) ภาครัฐควรสร้างแรงจูงใจให้แก่สถานพยาบาลเอกชนที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม CSR เช่น เชิดชูเกียรติสถานพยาบาลเอกชนที่ทำกิจกรรมสาธารณะช่วยเหลือสังคม

๑๑) สภาวิชาชีพต่างๆ ควรมีนโยบายการกำกับ การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ (Compliance Policy) และมาตรการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement) อย่างเข้มงวดแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพที่เจตนากระทำความผิดซ้ำซ้อนหรือร้ายแรง

๑๒) ควรมีหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเรื่องเวลาทำงาน เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องเวลาทำงานซ้ำซ้อนกันกับการให้บริการที่คลินิก

๑๓) เนื่องจากคลินิกเวชกรรมประเภทเสริมความงามมีการกระทำทางด้านหัตถการในรูปแบบต่างๆ รวมถึงศัลยกรรมเสริมความงาม จึงควรมีข้อกำหนดเกี่ยวกับมาตรฐานความปลอดภัย เช่น การกำหนดลักษณะห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน ข้อกำหนดเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัด และบุคลากร

๑๔) ส่วนกลางควรเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดของสถานพยาบาลสู่สาธารณชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความตระหนักในการเลือกใช้บริการสุขภาพ

๑๕) ควรมีการร่วมกำหนดแนวทาง หรือข้อกำหนดต่างๆ ในการกำกับดูแลสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนร่วมกับสภาวิชาชีพนั้นๆ เพื่อให้ไม่เกิดปัญหาต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติเมื่อลงไปตรวจสอบมาตรฐานคลินิกต่างๆ

๑๖) ควรมีรายละเอียดแนวทาง ขั้นตอน และระยะเวลาในการขอใบรับรองเครื่องเอกซเรย์ในคลินิกทันตกรรมจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติที่ชัดเจน

๑๗) การจำแนกชนิดของเครื่องมือที่ทันสมัยว่าเครื่องมือชนิดใดต้องใช้โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำคู่มือหรือให้แนวทางในการพิจารณาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

๑๘) ขอสนับสนุนแบบแสดงรูปร่างและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะในสถานพยาบาลประเภทคลินิก (แบบ ส.พ.๖) ที่มี Logo กระทรวง สธ. ที่เป็นปัจจุบัน

๖.๒ การพัฒนาศักยภาพ

๑) ควรมีการจัดอบรมความรู้การตรวจมาตรฐานคลินิกเพิ่มเติมให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง และเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และกฎหมายใหม่ ๆ

๒) จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและมอบอำนาจให้ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคดำเนินการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินการ, สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ และเสริมเทคนิคในการเยี่ยมประเมิน

๔.๒ ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ)

ประเด็นการตรวจที่มุ่งเน้น

๔.๒.๑ ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : จังหวัดมีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย

เป้าหมาย: โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายร้อยละ ๑๐๐

(จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ๙๕๓ แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ)

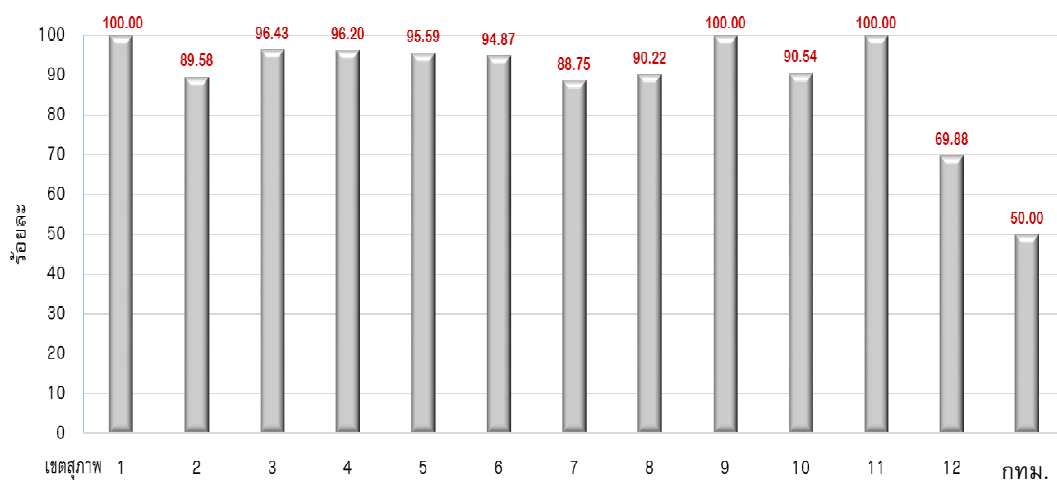
ผลการดำเนินงาน:

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจำนวน ๘๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๔ เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานครบร้อยละ

๑๐๐ ได้แก่เขตสุขภาพที่ ๑ , ๙ และ ๑๑ และเขตสุขภาพที่โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานน้อยที่สุดคือ เขตกทม. เนื่องจากโรงพยาบาลในพื้นที่เขต กทม.เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเริ่มดำเนินการเป็นปีแรก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

เขตสุขภาพ	จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด	ผ่านการประเมินมาตรฐาน	คิดเป็นร้อยละ
เขตสุขภาพที่ ๑	๑๐๙	๑๐๙	๑๐๐.๐๐
เขตสุขภาพที่ ๒	๔๘	๔๓	๘๙.๕๘
เขตสุขภาพที่ ๓	๕๖	๕๔	๙๖.๔๓
เขตสุขภาพที่ ๔	๗๙	๗๖	๙๖.๒๐
เขตสุขภาพที่ ๕	๖๘	๖๕	๙๕.๕๙
เขตสุขภาพที่ ๖	๗๘	๗๔	๙๔.๘๗
เขตสุขภาพที่ ๗	๘๐	๗๑	๘๘.๗๕
เขตสุขภาพที่ ๘	๙๒	๘๓	๙๐.๒๒
เขตสุขภาพที่ ๙	๙๑	๙๑	๑๐๐.๐๐
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗๔	๖๗	๙๐.๕๔
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๘๓	๘๓	๑๐๐.๐๐
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๘๓	๕๘	๖๙.๘๘
กทม.	๑๒	๖	๕๐.๐๐
ภาพรวม	๙๕๓	๘๘๐	๙๒.๓๔



ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. แหล่งกำเนิด

๑.๑ ผู้บริหารโรงพยาบาลยังไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎหมาย เนื่องจากกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ โรงพยาบาลบางแห่งยังมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ได้มาตรฐาน

๑.๒ โรงพยาบาลขาดงบประมาณสนับสนุนการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เช่น การก่อสร้าง/ปรับปรุงที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ การก่อสร้างท่อระบายน้ำจากที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อที่เชื่อมต่อกับระบบบำบัดน้ำเสียราคาสูงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อและภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องตามกฎหมายที่มีราคาสูงทำให้โรงพยาบาลไม่มีการพิมพ์ตราสัญลักษณ์และชื่อโรงพยาบาลลงบนถุงแดง

๒. การเก็บขน

๒.๑ หน่วยงานที่เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และดำเนินการโดยไม่ได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล

๒.๒ การเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลยังมีข้อจำกัดในหลายประการ เช่น การกำหนดระยะเวลาในการเก็บขนไม่เป็นไปตามสัญญาว่าจ้าง (TOR)

๓. การกำจัด

๓.๑ เตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัทเอกชนส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจคุณภาพมลพิษทางอากาศตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อมโดยรอบ

๓.๒ การใช้ระบบการทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ (Autoclave) ยังมีข้อจำกัดในการนำไปทิ้งเป็นมูลฝอยทั่วไป

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่ออกข้อกำหนดท้องถิ่น เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อใช้ควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่

๔.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ ในการจัดระบบบริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. การบริหารจัดการ

๑.๑ ส่งเสริมให้มีการลดปริมาณและคัดแยกมูลฝอยประเภทอื่นๆ ออกจากฝอยติดเชื้อ เพื่อลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่จะเข้าสู่ระบบกำจัด

๑.๒ พัฒนามาตรฐานวิชาการ แนวทางการจัดการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งแต่การคัดแยก เก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัดให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

๒. การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ ประสานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทยเพื่อผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งจัดระบบบริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและพัฒนาระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม

๒.๒ ประสานกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้มีการกำกับติดตามการมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระบบ HA

๓. การเสริมสร้างกลไก

๓.๑ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งและพัฒนาความเข้มแข็งของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (อสจ.) เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งให้กำหนดเรื่องมูลฝอยติดเชื้อเป็นวาระการประชุม อสจ.เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๔.๒.๒ จังหวัดมีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยทั่วไป ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ถูกหลักสุขาภิบาล

เป้าหมาย : เทศบาลทุกระดับมีการจัดการมูลฝอยทั่วไปได้มาตรฐานการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๒๕ (จำนวนเทศบาลทั้งหมด ๒,๔๔๐ แห่ง)

ผลการดำเนินงาน:

เทศบาลผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป จำนวนมี ๑,๐๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖๕ เขตสุขภาพที่เทศบาลผ่านการประเมินมาตรฐานฯ มากที่สุด ๓ ลำดับคือ เขตสุขภาพที่ ๖, ๒ และ ๑๒ และเขตสุขภาพที่เทศบาลผ่านการประเมินมาตรฐานฯ ไม่ถึงร้อยละ ๒๕ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๗ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ ร้อยละของเทศบาลผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป

เขตสุขภาพ	จำนวนเทศบาลทั้งหมด	ผ่านการประเมินมาตรฐาน	คิดเป็นร้อยละ
เขตสุขภาพที่ ๑	๓๖๒	๑๕๖	๔๓.๐๙
เขตสุขภาพที่ ๒	๑๑๗	๗๐	๕๙.๘๓
เขตสุขภาพที่ ๓	๑๒๗	๕๙	๔๖.๔๖
เขตสุขภาพที่ ๔	๑๗๖	๘๐	๔๕.๔๕
เขตสุขภาพที่ ๕	๒๐๓	๖๘	๓๓.๕๐
เขตสุขภาพที่ ๖	๒๑๙	๑๖๔	๗๔.๘๙
เขตสุขภาพที่ ๗	๒๕๕	๕๔	๒๑.๑๘
เขตสุขภาพที่ ๘	๒๔๙	๑๑๕	๔๖.๑๘
เขตสุขภาพที่ ๙	๒๑๖	๗๖	๓๕.๑๙
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๑๖๙	๖๙	๔๐.๘๓
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๑๗๓	๖๖	๓๘.๑๕
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๑๗๔	๘๘	๕๐.๕๗
ภาพรวม	๒,๔๔๐	๑,๐๖๕	๔๓.๖๕

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. เทศบาลไม่ได้มีการจัดเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจที่ทางจังหวัดส่งไปและหรือบางแห่งไม่ส่งข้อมูลการสำรวจคืนให้แก่จังหวัด

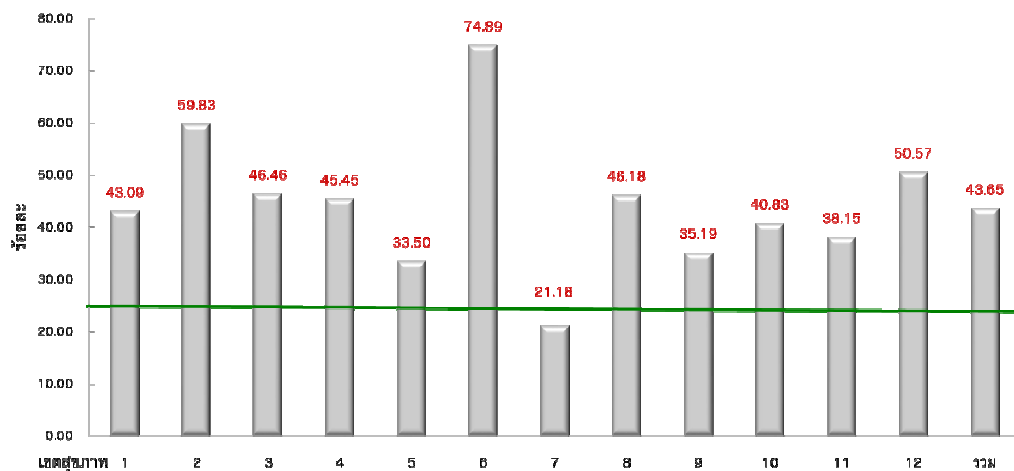
๒. เทศบาลไม่ได้สมัครเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) เนื่องจากยังไม่มีความพร้อม และเทศบาลตำบลบางแห่งไม่มีโครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง

๓. ปัญหาการจัดการมูลฝอยในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น ผู้บริหาร อบท. ยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงไม่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นด้านการจัดการมูลฝอย และจัดให้มีสถานที่กำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการมูลฝอยทั่วไปและการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจัดการมูลฝอย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ควรผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยทั่วไป เพื่อให้มูลฝอยทั่วไปได้รับการจัดการอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

๒. ประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนมีการคัดแยกขยะอย่างจริงจัง รวมทั้งให้ อบท. จัดระบบบริการเก็บรวบรวมและกำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ถูกต้อง และ



ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับเข้าร่วมการประเมินมาตรฐานการให้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

๓. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งและพัฒนาความเข้มแข็งของคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (อสจ.) เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งให้กำหนดเรื่องมูลฝอยทั่วไปเป็นวาระการประชุม อสจ. เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๔. กำหนดนโยบายให้ผู้บริหาร อบท. เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปใช้ในการจัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ

๔.๒.๓ ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น: คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) มีมติและการติดตามมติจากที่ประชุม อสจ. เพื่อขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๒ เรื่อง

ตามที่ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดได้เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) โดยใช้อำนาจตามมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ตามคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข ที่ ๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ขึ้นทุกจังหวัด (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) โดยมีอำนาจในการกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดได้ใช้กลไกคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของประชาชน ดังนี้

๑.๑ การประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่กำหนดแผนการประชุมไว้ ๒.๔ ครั้ง/ปี ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากเขตบริการสุขภาพ (ต่ำสุด ๑ ครั้ง สูงสุด ๔ ครั้ง) จากสรุปข้อมูลความก้าวหน้าการดำเนินงาน อสธจ. ปี ๒๕๕๙ ของกรมอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙) พบว่า มีจังหวัดที่มีการจัดประชุมไปแล้วรวม ๗๐ จังหวัด (ร้อยละ ๙๒.๑๑) แบ่งเป็นจัดประชุมจำนวน ๑ ครั้งรวม ๒๓ จังหวัด (ร้อยละ ๓๐.๒๖) จังหวัดที่ดำเนินการจัดประชุมจำนวน ๒ ครั้ง รวม ๒๕ จังหวัด (ร้อยละ ๓๒.๘๙) จัดประชุมจำนวน ๓ ครั้ง รวม ๑๘ จังหวัด (ร้อยละ ๒๓.๖๘) และจัดประชุมจำนวน ๔ ครั้งมีเพียง ๔ จังหวัด (ร้อยละ ๕.๒๗) จำแนกตามจำนวนครั้งที่จัดตั้ง ตารางที่ ๘ และ ตารางที่ ๙

ตารางที่ ๘ จำแนกจำนวนครั้งในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.)

ลำดับ	การประชุม อสธจ.	จังหวัด	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑.	จัดประชุม ๑ ครั้ง	๒๓	๓๐.๒๖	- จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้ว ๔ ครั้ง จำนวน ๔ จังหวัดคือ พิจิตร นครพนม สกลนคร และ กระบี่ - จังหวัดที่ไม่จัดประชุม จำนวน ๖ จังหวัด คือ ลพบุรี สระบุรี นครนายก นครศรีธรรมราช ระนอง และสงขลา
๒.	จัดประชุม ๒ ครั้ง	๒๕	๓๒.๘๙	
๓.	จัดประชุม ๓ ครั้ง	๑๘	๒๓.๖๘	
๔.	จัดประชุม ๔ ครั้ง	๔	๕.๒๗	
๕.	ไม่จัดประชุม	๖	๗.๘๙	
รวม		๗๖	๑๐๐	

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ และรวมจังหวัดที่แจ้งแผนการประชุมเดือนกันยายน ๒๕๕๙ แล้ว

ตารางที่ ๙ จำนวนครั้งในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) (รายเขตสุขภาพ)

เขตสุขภาพ	ความก้าวหน้าในการจัดประชุม อสธจ.(จังหวัด)				
	๑ ครั้ง	๒ ครั้ง	๓ ครั้ง	๔ ครั้ง	ไม่จัดประชุม
๑	๑	๔	๓	-	-
๒	๑	๒	๒	-	-
๓	๒	๑	๑	๑	-
๔	๒	๒	๑	-	๓
๕	๕	๑	๒	-	-
๖	๓	๔	๑	-	-
๗	-	๒	๒	-	-
๘	๑	๒	๒	๒	-
๙	๓	๑	-	-	-
๑๐	๑	-	๔	-	-
๑๑	๒	๑	๑	๑	๒
๑๒	๒	๔	-	-	๑
รวม	๒๓	๒๔	๑๙	๔	๖

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ และรวมจังหวัดที่แจ้งแผนการประชุมเดือนกันยายน ๒๕๕๙ แล้ว

๑.๒ ประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่นำเข้าพิจารณาในการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และมีมติให้ดำเนินการ

จากการรายงานการประชุมและสรุปมติของศูนย์อนามัย และจากการรายงานตามแบบ ตก. จังหวัดที่ดำเนินการจัดประชุมไปแล้ว ๗๐ จังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีมติและติดตามมติจากที่ประชุม อสธจ. เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๒ เรื่อง มีจำนวน ๖๙ จังหวัด (ร้อยละ ๙๘.๕๗) และมีจำนวน ๑ จังหวัด (ร้อยละ ๑.๔๓) ที่มีมติและการติดตาม จำนวน ๑ เรื่อง (รายละเอียดดังตารางที่ ๑๐) แบ่งเป็น

เขตสุขภาพที่ ๑ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๘ จังหวัด จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ > ๒ เรื่อง จำนวน ๘ จังหวัด (เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน)

เขตสุขภาพที่ ๒ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๕ จังหวัด จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ ≥ ๒ เรื่อง จำนวน ๕ จังหวัด (ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์)

เขตสุขภาพที่ ๓ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๕ จังหวัด จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีการติดตามมติ ๑ เรื่อง จำนวน ๑ จังหวัด (นครสวรรค์) และมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ > ๒ เรื่อง อีกจำนวน ๔ จังหวัด (กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร และอุตรดิตถ์)

เขตสุขภาพที่ ๔ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๕ จังหวัด (ยโสธร นครนายก ลพบุรี และสระบุรี ไม่จัดประชุม) จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ > ๒ เรื่อง อีกจำนวน ๔ จังหวัด (นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี และอ่างทอง)

เขตสุขภาพที่ ๕ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๘ จังหวัด จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ > ๒ เรื่อง จำนวน ๘ จังหวัด (กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และสุพรรณบุรี)

เขตสุขภาพที่ ๖ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๘ จังหวัด จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ > ๒ เรื่อง จำนวน ๘ จังหวัด (จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว และสมุทรปราการ)

เขตสุขภาพที่ ๗ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๔ จังหวัด จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ > ๒ เรื่อง จำนวน ๔ จังหวัด (กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด)

เขตสุขภาพที่ ๘ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๗ จังหวัด จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ > ๒ เรื่อง จำนวน ๗ จังหวัด (นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี)

เขตสุขภาพที่ ๙ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๔ จังหวัด จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ > ๒ เรื่อง จำนวน ๔ จังหวัด (ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ และนครราชสีมา)

เขตสุขภาพที่ ๑๐ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๕ จังหวัด จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการติดตามมติ > ๒ เรื่อง จำนวน ๕ จังหวัด (มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ)

เขตสุขภาพที่ ๑๑ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๕ จังหวัด (ยโสธร หนองบัวลำภู และ นครศรีธรรมราช ไม่จัดประชุม) จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการติดตามมติ > ๒ เรื่อง จำนวน ๕ จังหวัด (กระบี่ ชุมพร พังงา ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี)

เขตสุขภาพที่ ๑๒ : จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้วมีจำนวน ๖ จังหวัด (ยโสธร สงขลา ไม่จัดประชุม) จากผลการรายงานมติ ซึ่งมีมติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการติดตามมติ > ๒ เรื่อง จำนวน ๖ จังหวัด (ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา และสตูล)

ทั้งนี้ ข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และการรายงานของจังหวัดที่ดำเนินการจัดประชุมไปแล้ว พบว่า จังหวัดมีการติดตามมติที่ได้จากการสั่งการในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด โดยจากการรายงานผลการดำเนินงานตามมติ จังหวัดส่วนใหญ่ระบุว่า อยู่ระหว่างการดำเนินการตามแผน เนื่องจากมติสั่งการต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไขปัญหา และต้องมีการประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานในหลายภาคส่วน ส่งผลให้บางจังหวัดยังไม่มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจน สำหรับบางจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว เป็นการดำเนินการตามมติสั่งการที่ให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เช่น การบังคับใช้กฎหมาย การยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อควบคุมปัญหาในพื้นที่ การผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) และโครงการรณรงค์ลด ละ เลิก การใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM) ซึ่งได้รับความสนใจและเข้าร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เป็นต้น

ตารางที่ ๑๐ ผลการรายงานมติในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (เขตสุขภาพ)

เขตสุขภาพ	จังหวัดที่จัดประชุมไปแล้ว		มติในการขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (จังหวัด)		การติดตามมติ (จังหวัด)	
			มติ ๑ เรื่อง	มติ ≥ ๒ เรื่อง	ติดตามมติ < ๒ เรื่อง	ติดตามมติ ≥ ๒ เรื่อง
๑ (๘ จังหวัด)	ผลงาน	๘	๐	๘	๐	๘
๒ (๕ จังหวัด)	ผลงาน	๕	๐	๕	๐	๕
๓ (๕ จังหวัด)	ผลงาน	๕	๑	๔	๑	๔
๔ (๘ จังหวัด)	ผลงาน	๕	๐	๕	๐	๕
๕ (๘ จังหวัด)	ผลงาน	๘	๐	๘	๐	๘
๖ (๘ จังหวัด)	ผลงาน	๘	๐	๘	๐	๘
๗ (๔ จังหวัด)	ผลงาน	๔	๐	๔	๐	๔
๘ (๗ จังหวัด)	ผลงาน	๗	๐	๗	๐	๗
๙ (๔ จังหวัด)	ผลงาน	๔	๐	๔	๐	๔
๑๐ (๕ จังหวัด)	ผลงาน	๕	๐	๕	๐	๕
๑๑ (๗ จังหวัด)	ผลงาน	๕	๐	๕	๐	๕
๑๒ (๗ จังหวัด)	ผลงาน	๖	๐	๖	๐	๖
รวม		๗๐	๑	๖๙	๑	๖๙

แหล่งข้อมูล : ๑. รายงานการประชุม

๒. มติการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด จากศูนย์อนามัย

๓. รายงานการดำเนินงาน อสจ. (ตก.) รอบ ๑๒ เดือน และไลน์ อสจ.

รวมทั้งสิ้น ๗๐ จังหวัด ที่มีการรายงานมติ และผลการติดตามมติ

จากการประชุม อสธจ. ๗๐ จังหวัด พบว่า มติจากการประชุมที่ถูกหยิบยกมาขับเคลื่อนใน ๓ ลำดับแรก คือ ๑) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๒) การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ๓) โครงการรณรงค์ ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร (NO FOAM) รายละเอียดดังตารางที่ ๑๑ และตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๑ มติในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม(รายละเอียดสุขภาพ)

เขตสุขภาพ	มติประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	จำนวน (จังหวัด)	ร้อยละ
๑	๑. การจัดการมูลฝอยทั่วไป	๕	๖๒.๕
	๒. การจัดการสิ่งปฏิกูล การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น EHA และโครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM)	๔	๕๐.๐
	๓. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๓	๓๗.๕
๒	๑. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น และโครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM)	๕	๑๐๐.๐
	๒. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๓	๖๐.๐
	๓. EHA	๒	๔๐.๐
๓	๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๓	๖๐.๐
	๒. การจัดการมูลฝอยทั่วไป EHA และโครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM)	๒	๔๐.๐
๔	๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๕	๑๐๐.๐
	๒. โครงการถนนอาหารปลอดภัย ตลาดสดน่าซื้อ EHA และโครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM)	๓	๖๐.๐
	๓. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น	๒	๔๐.๐
๕	๑. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น	๖	๗๕.๐
	๒. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๕	๖๒.๕
	๓. การจัดการเหตุรำคาญ	๔	๕๐.๐
	๔. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๓	๓๗.๕
๖	๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๗	๘๗.๕
	๒. โครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM)	๖	๗๕.๐
	๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล	๔	๕๐.๐
	๔. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น	๓	๓๗.๕
๗	๑. การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ EHA และโครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร (NO FOAM)	๓	๗๕.๐
	๒. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น และการจัดการมูลฝอยทั่วไป	๑	๒๕.๐
๘	๑. การจัดการสิ่งปฏิกูล	๕	๗๑.๔
	๒. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการตามแผน Roadmapตลาด และ EHA	๓	๔๒.๘
	๓. การจัดการมูลฝอยทั่วไป ขยะอันตราย การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น โครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM) และโครงการถนนอาหารปลอดภัย ตลาดสดน่าซื้อ	๒	๒๘.๕
๙	๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๓	๗๕.๐

เขตสุขภาพ	มติประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	จำนวน (จังหวัด)	ร้อยละ
	๒. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นและโครงการถนนอาหารปลอดภัย ตลาด สดน่าซื้อ	๒	๕๐.๐
	๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการเหตุรำคาญ EHA และโครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร (NO FOAM)	๑	๒๕.๐
๑๐	๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๔	๘๐.๐
	๒. การจัดการสิ่งปฏิกูล และ EHA	๓	๖๐.๐
	๓. การจัดการมูลฝอยทั่วไป ตลาด และข้อกำหนดของท้องถิ่น	๒	๔๐.๐
๑๑	๑. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น	๕	๑๐๐.๐
	๒. โครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM)	๔	๘๐.๐
	๓. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ EHA และส้วม	๓	๖๐.๐
	๔. การจัดการเหตุรำคาญ และตลาด	๒	๔๐.๐
๑๒	๑. การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น	๕	๗๑.๔
	๒. EHA	๔	๕๗.๑
	๓. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM)และโครงการถนนอาหารปลอดภัย ตลาดน่าซื้อ	๓	๔๒.๘
	๔. กิจการน้ำแข็ง	๒	๒๘.๕

ตารางที่ ๑๒ สรุปมติและรูปแบบการสั่งการเพื่อในการขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของประเทศ

ลำดับ	การดำเนินงานตามประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	จังหวัด	ร้อยละ
๑	การขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (N = ๗๐ จังหวัด)		
	๑) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน รวมถึงคลินิกสัตว์	๔๖	๖๕.๗๑
	๒) การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น	๓๘	๕๔.๒๘
	๓) โครงการรณรงค์การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร(NO FOAM)	๓๖	๕๑.๔๓
	๔) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	๓๑	๔๔.๒๘
	๕) การจัดการสิ่งปฏิกูล	๒๑	๓๐.๐
	๖) การจัดการมูลฝอยทั่วไป	๑๙	๒๗.๑๔
	๗) โครงการถนนอาหารปลอดภัย ตลาดน่าซื้อ	๑๖	๒๒.๘๖
	๘) พัฒนา/ควบคุมตลาด	๑๐	๑๔.๒๘
	๙) การจัดการเหตุรำคาญ	๙	๑๒.๘๖
	๑๐) การแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น เหมืองแร่ พื้นที่เสี่ยงจากโรงไฟฟ้า ชีวมวล การจัดการน้ำเสีย/คุณภาพน้ำทิ้ง/น้ำใช้	๖	๘.๕๗
	๑๑) ส้วมสาธารณะ	๖	๘.๕๗
	๑๒) แผนการจัดการขยะตาม Roadmap	๕	๗.๑๔
	๑๓) ขยะอันตราย	๔	๕.๗๑
	๑๔) ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ	๓	๔.๒๘
	๑๕) การควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร และการจำหน่ายในที่หรือ ทางสาธารณะ	๒	๒.๘๕

ลำดับ	การดำเนินงานตามประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	จังหวัด	ร้อยละ
	๑๖) โครงการบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวีสมบูรณ์	๒	๒.๘๕
๒	รูปแบบการสั่งการ/มติ เพื่อขับเคลื่อนตามประเด็นงานที่กำหนด		
	๑) การจัดทำแผนบริหารจัดการ/แก้ไขปัญหาประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานทางวิชาการ/การรณรงค์ และเฝ้าระวัง/ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๑.๑) จัดทำแผน/แนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านวิชาการและตามหลัก IC (Infection Control) ๑.๒) เฝ้าระวังและตรวจสอบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขให้ปฏิบัติเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ๑.๓) รณรงค์ลด ละ เลิก การใช้โพนเป็นภาชนะบรรจุอาหาร จัดทำ Roadmap ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโพนบรรจุอาหาร และลงนาม MOU ขอความร่วมมือจากภาครัฐ และเอกชน ๑.๔) การจัดทำแผนงาน/แนวทาง/Road map/การจัดการขยะ ๑.๕) จัดทำแผนการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล และสนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนในพื้นที่เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ๑.๖) การแต่งตั้งคณะทำงาน และแผนการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาเหตุร้องเรียน ๑.๗) เร่งรัดพัฒนาตลาดให้ได้ตามเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อและชี้แจงให้ผู้ประกอบการตลาดเข้าใจหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติตามกฎหมาย ๑.๘) รณรงค์และพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน เน้นสถานบริการน้ำมันขนส่ง สถานีราชการ แหล่งท่องเที่ยว และวัด ๑.๙) รณรงค์เข้าร่วมโครงการบ้านสะอาด อนามัย ชีวีสมบูรณ์ เพื่อคุ้มครองปัญหาสุขภาพประชาชน โดยเริ่มการจากคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง ๑.๑๐) จัดทำแผนจัดการน้ำและเฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพน้ำบริเวณโดยรอบบ่อขยะ ๑.๑๑) จัดทำแผนการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษ (เหมืองแร่ทองคำ จังหวัดพิจิตร) ๒) ผลักดันให้ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ๒.๑) จัดทำข้อมูล/สำรวจสถานการณ์ เร่งรัดให้มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นให้ครอบคลุมและทบทวนข้อกำหนดของท้องถิ่นให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ๒.๒) ชี้แจงท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานในการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น ๒.๓) หน่วยงานสนับสนุน ติดตาม กำกับ และประเมินการบังคับใช้ข้อกำหนดของท้องถิ่น ๓) ผลักดัน/สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA) ๓.๑) เร่งรัดให้เทศบาลทุกแห่งเข้าร่วม เพื่อให้เกิดการพัฒนาในระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔) การแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนงาน ๔.๑) การแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อยกร่างแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านวิชาการและตามหลัก IC (Infection Control) ๔.๒) การแต่งตั้งคณะทำงานจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาเหตุร้องเรียน	๔๕ ๓๒ ๒๑ ๑๒	๖๔.๒๘ ๔๕.๗๑ ๓๐.๐ ๑๗.๑๔

ลำดับ	การดำเนินงานตามประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	จังหวัด	ร้อยละ
	๔.๓) แต่งตั้งคณะทำงาน ศึกษา วิเคราะห์แนวทางการออกข้อกำหนดของถิ่น ๕) การส่งเสริมการใช้กฎหมาย และพัฒนาศักยภาพของเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ๕.๑) จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุข เช่น แนวทางการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น ความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕	๘	๑๑.๔๓

แหล่งข้อมูล : ๑. รายงานการประชุม

๒. มติการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด จากศูนย์อนามัย

๓. รายงานการดำเนินงาน อสธจ. (ตก.) รอบ ๖ เดือน และไลน์ อสธจ. รวมทั้งสิ้น ๗๐ จังหวัด

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑) การแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม ต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน ดังนั้นต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

๒) ขาดองค์ความรู้ในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับกฎหมายหลายฉบับ

๓) ฐานข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศยังไม่เป็นฐานระบบเดียวกัน

๔) บุคลากรผู้รับผิดชอบของฝ่ายเลขานุการมีค่อนข้างน้อย ประกอบกับมีภาระงานค่อนข้างมากและงบประมาณในการประชุมมีอย่างจำกัด ส่งผลต่อการจัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนมติ

๕) การขับเคลื่อนมติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องประสานความร่วมมือหรือมีข้อตกลงร่วมกันในระดับนโยบายระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย

๖) ขาดการติดตามและสนับสนุนราชการส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อควบคุมและจัดการปัญหาในระดับพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรค

๑) ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมน้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ รวมทั้งการออกข้อกำหนดท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุมและข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ใช้บังคับอยู่บางประเด็นไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

๒) มติที่ประชุม/ข้อสั่งการจากการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยังขาดการกำกับ/ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานจากประธาน/ผู้มีอำนาจในการสั่งการเพื่อให้มีการดำเนินงานตามมติอย่างต่อเนื่อง

๓) ยังไม่ปรากฏรายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนตามมติของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

๑. ต่อหน่วยรับตรวจ

- ๑) ควรมีคณะทำงานรองรับการดำเนินการตามมติ/การติดตามผล การจัดทำรายงาน ความก้าวหน้า และการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำมติสั่งการไปขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จ
- ๒) ควรมีแผนระยะยาว ในการได้มาซึ่งข้อมูลและสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและภัยต่อสุขภาพ เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- ๓) ควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข สำหรับผู้ช่วยฝ่ายเลขานุการ
- ๔) ควรจัดการประชุมให้ได้ตามแผนที่วางไว้ มีการสรุปมติ มีแผนการดำเนินงานตามมติและกำหนดสรุปรายงานการประชุมให้ศูนย์อนามัยภายใน ๓๐ วันนับจากวันจัดประชุมแล้วเสร็จ
- ๕) ปรับปรุงฐานข้อมูลและสำรวจสภาพปัญหา/ความต้องการในประเด็นที่ท้องถิ่นต้องการออกข้อกำหนด เพื่อพิจารณาจัดทำร่างต้นแบบเสนอให้คณะทำงานพิจารณาร่างข้อกำหนดท้องถิ่น ยกเว้นข้อกำหนดของท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ เพื่อเป็นแนวทางแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำไปประยุกต์ใช้
- ๖) ประสานกลุ่มงานกฎหมายของท้องถิ่นจังหวัดในการเป็น Focal point กระตุ้นและขับเคลื่อนการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นตามมติ
- ๗) การให้การสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น คนอุปกรณ์ ขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้าในอาชีพ
- ๘) ติดตามกำกับอำเภอในการลงข้อมูลโปรแกรมสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูล สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปเป็นประเด็นเข้าสู่ที่ประชุมอย่างน้อย ๒ เรื่องต่อครั้ง
- ๙) พัฒนาศักยภาพบุคลากรของท้องถิ่นด้านพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ทั้งการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นและการบังคับใช้กฎหมาย

๒. สิ่งที่ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

- ๑) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัดต่างๆในพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อวางแนวทางการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในจังหวัดตนเอง
- ๒) การแก้ไขปัญหาการร้องเรียนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ในปัจจุบันจะต้องใช้เทคนิคและหลักวิชาการเฉพาะด้าน เช่น การจัดการเรื่อง กลิ่น น้ำเสีย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจน และสอดคล้องกับความคาดหวังของเครือข่าย
- ๓) จัดทำกรอบ หรือขอบเขตที่ชัดเจนของการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนในบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
- ๔) เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการในการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่นและพัฒนาทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอให้มีศักยภาพในการแนะนำการยกร่างและพิจารณาร่างข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

๓. ต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

บทบาทอำนาจหน้าที่

- ๑) กรมอนามัยควรสร้างความเข้าใจในบทบาทของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น ท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด

ตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบและบทบาทของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดให้เกิดความเข้มแข็ง เพื่อให้
เกิดการขับเคลื่อนงานได้อย่างสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ข้อเสนอต่อการพัฒนา :

๑.๑) กรมอนามัยจัดประชุมชี้แจงสร้างเข้าใจในบทบาทของคณะกรรมการสาธารณสุข
จังหวัด และทำหนังสือชี้แจงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดอีกช่องทางหนึ่ง

๑.๒) สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้บริหารของหน่วยงานที่เป็นองค์คณะกรรมการฯ และผู้ว่า
ราชการจังหวัด เพื่อให้เห็นความสำคัญและสร้างความเข้าใจต่อกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการ
สาธารณสุขจังหวัด

๒) พัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้าง
ความเข้าใจพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แก่หน่วยงานทุกภาคส่วน

ข้อเสนอต่อการพัฒนา :

๒.๑) กรมอนามัย โดยศูนย์บริหารกฎหมายและศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๓ ร่วมกับสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการบังคับใช้กฎหมายระหว่างท้องถิ่นที่สามารถบังคับใช้
กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและท้องถิ่นที่มีปัญหาหรือยังไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ได้อย่าง
จริงจัง

๒.๒) ผู้บริหารระดับกรม กระทรวง สร้างกลไกความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการ
ขับเคลื่อนงานกฎหมาย

สนับสนุนวิชาการ/กฎหมาย

๓) ควรมีสร้างหลักสูตร/อบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นและทีมงานฝ่ายเลขานุการของ
คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

ข้อเสนอต่อการพัฒนา :

๓.๑) กรมอนามัยจัดอบรมหลักสูตร “ด้านการบังคับใช้กฎหมาย” และประเมินความเข้าใจใน
การนำกฎหมายไปบังคับใช้ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๓.๒) ศูนย์อนามัยร่วมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน ๔ ภาค ประเด็นด้านของ
อนามัยสิ่งแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมาย

๓.๓) กรมอนามัยสนับสนุนคู่มือวิชาการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของคณะกรรมการ
สาธารณสุขจังหวัด (คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับฝ่ายเลขานุการฯ และคู่มือข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม)

๔) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข
จังหวัดที่ผ่านมาในระดับประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอต่อการพัฒนา :

๔.๑) ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข สำนัก/กอง สายอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกันจัดเวที
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในระดับประเทศ เพื่อเป็นเวทีให้
จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานที่เป็น Best Practice นำเสนอความสำเร็จในการใช้กลไกของคณะกรรมการ
สาธารณสุขจังหวัดในการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

๔.๒) จัดให้มีการประกาศเกียรติคุณ / รางวัลแก่จังหวัดที่สามารถใช้เวทีของ
คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดที่มีการดำเนินงานดีเด่น

๕) ควรจัดทำตัวอย่างร่างเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ ตลอดจนกฎกระทรวงกำหนดอัตรา
ค่าธรรมเนียม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้ทันสถานการณ์ปัจจุบันและครอบคลุม

กิจการตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใช้เป็นแนวทางในการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอต่อการพัฒนา :

๕.๑) ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข จัดทำตัวอย่างข้อกำหนดของท้องถิ่นทั้งในส่วนข้อบัญญัติ และเทศบัญญัติ เพื่อให้ท้องถิ่นใช้ในการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่นต่อไป

๕.๒) เร่งติดตามการออกกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม พ.ศ. ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ โดยศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๕.๓) ศูนย์บริหารกฎหมายและสำนัก/กองวิชาการจัดทำพัฒนาศักยภาพศูนย์อนามัย ให้สามารถเป็นที่ปรึกษาการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น และการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

๖) ควรจัดทำระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ ระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ และระดับประเทศพร้อมสื่อสารความเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่อาจกระทบต่อสุขภาพของประชาชน อย่างเป็นปัจจุบันทันเหตุการณ์

ข้อเสนอต่อการพัฒนา :

๖.๑) กรมอนามัย โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ (NEHIS) เพื่อเป็นฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับต่างๆ ทั้งระดับท้องถิ่น จังหวัดเขตสุขภาพ และระดับประเทศ นำไปประกอบการตัดสินใจจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงเชิงกลไกและกระบวนการ

๑) กำหนดให้ อสจ. เป็นประเด็นตรวจราชการใช้กลไกการตรวจราชการในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ลงสู่ระดับท้องถิ่น ชุมชน เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ

๒) ศูนย์อนามัยเขต ๑-๑๓ ของกรมอนามัย ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนการดำเนินงาน อสจ. พร้อมทั้งสามารถวิเคราะห์ศักยภาพของ อสจ. ในพื้นที่เขตสุขภาพ เพื่อจัดทำแผนสนับสนุนต่อการพัฒนา อสจ. ต่อไป

๓) มีการประสานความร่วมมือในเชิงนโยบายต่อการดำเนินงาน อสจ. ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย

นวัตกรรม (ถ้ามี)

๑) จังหวัดเชียงราย มีการกำหนดแผนในการนำเสนอวาระการประชุมหรือติดตามประเด็นสำคัญๆ อย่างต่อเนื่องและชัดเจน มีการติดตามความก้าวหน้า มีการเตรียมข้อเสนอเพื่อให้คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาติจากข้อเสนอที่ได้ร่างขึ้นโดยฝ่ายเลขานุการ ทำให้ที่ประชุมมีความชัดเจนและสะดวกในการกำหนดมติต่างๆได้เป็นอย่างดี

๒) จังหวัดสมุทรสาคร มีนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างให้กับจังหวัด/พื้นที่อื่นๆ ได้แก่

๒.๑) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำร่างข้อกำหนดที่ใช้การมีส่วนร่วม และการฝึกปฏิบัติทำให้ได้ “ข้อกำหนดกลางเฉพาะเรื่อง” ที่เป็นที่ยอมรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสามารถนำไปเข้ากระบวนการเสนอสภาให้เห็นชอบและประกาศใช้ได้ ในเรื่องเดียวกันครอบคลุมทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๒) การพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และส่งเสริมให้มีการใช้กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการควบคุมแก้ไขปัญหามลพิษ เช่น น้ำเสีย สารเคมีปนเปื้อน จากสถานประกอบการหรือกรณีฉุกเฉิน ในรูปแบบคณะกรรมการร่วม ซึ่งนอกจากจะใช้มาตรการทางปกครอง(การออกคำสั่ง/การเปรียบเทียบคดี) แล้ว ยังใช้มาตรการด้านอาญา คือ การส่งฟ้องคดีทางศาลด้วย

๓) การแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามมติที่ประชุมอสจ.ระดับจังหวัด/อำเภอ

ปี ๒๕๕๘ จังหวัดบุรีรัมย์ (คณะกรรมการระดับจังหวัด)

ปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยภูมิ (คณะกรรมการระดับจังหวัด)

จังหวัดสุรินทร์ (คณะกรรมการระดับอำเภอ)

๔) จังหวัดยโสธร มีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ซึ่งจะมีทีมคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงาน อสจ.ระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกัน ซึ่งทีมคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานอสจ.ระดับจังหวัด จะเป็นทีมสำหรับวิเคราะห์และสังเคราะห์ประเด็นปัญหาหรือประเด็นที่ต้องการขับเคลื่อนร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมข้อมูลและประเด็นก่อนนำเข้าเวทีประชุมอสจ. ซึ่งจะทำให้มีประเด็นการขับเคลื่อนที่ชัดเจน

.....